



2, avenue du Prof. Alexandre Minkowski  
CS 20118  
37171 CHAMBRAY-LÈS-TOURS CEDEX  
☎ 02 47 36 66 76  
✉ [compta@apst37.fr](mailto:compta@apst37.fr)

## Délégation des démarches santé-travail à mon cabinet comptable



*A retourner à l'APST37  
(an ayant préalablement pris soin  
d'avertir mon cabinet comptable)*

Je soussigné(e), M. Mme ....., agissant en qualité de .....,  
pour l'entreprise .....

autorise le Cabinet d'expertise comptable, dont les coordonnées figurent ci-dessous à :

- déclarer mes effectifs au 1er janvier de chaque année
- effectuer toute modification nécessaire sur mon espace adhérent
- télécharger mes bordereaux de cotisations
- à procéder aux règlements de mes cotisations
- à apporter toute modification qu'il jugerait nécessaire à mes données administratives
- et plus globalement à intervenir sur mon dossier santé-travail

par le biais du PORTAIL ADHERENT mis à disposition par l'APST37 accessible via le site internet [www.apst37.fr](http://www.apst37.fr)

### Mes coordonnées

Raison sociale	.....		
Nom d'appel	.....		
Adresse	.....		
Code postal	.....	Ville	.....
Téléphone	___/___/___/___/___	Portable	___/___/___/___/___
E-mail	.....@.....		

### Les coordonnées de mon cabinet comptable

Nom du Cabinet	.....		
Nom de la personne chargée de mon dossier	.....		
Adresse	.....		
Code postal	.....	Ville	.....
Téléphone	___/___/___/___/___	Portable	___/___/___/___/___
E-mail	.....@.....		

En cas de changement de cabinet comptable, je m'engage à prévenir l'APST37 par écrit (courier, fax, mail).

Fait à ..... le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nom du signataire : .....

Cachet et signature :